

Leonet J, Radermecker RP, Malaise J, Goffin E, Lefebvre C,
 Tennstedt D, Vandeleene B, Buysschaert M, Scheen AJ, Squifflet JP.
 Allergie systémique à l'insuline: traitement médical ou chirurgical
 (greffe de pancréas vascularisé). *Diabetes Metab* 2005; **31**, 1S43

**p9 Allergie systémique à l'insuline : traitement médical
 ou chirurgical (greffe de pancréas vascularisé) ?**

J. Leonet¹, RP Radermecker², J Malaise³, E Goffin⁴, C Lefebvre⁵,
 D Tennstedt⁶, B Vandeleene⁷, M Buysschaert⁷, AJ Scheen², JP Squifflet³
¹Service d'Endocrinologie, Centre Médical d'Amercoeur, Liège, Belgique -
²Service de Diabétologie, CHU Sart Tilman, Liège, Belgique -
³Service de Transplantation Rénale et Pancréatique, UCL, Bruxelles, Belgique -
⁴Service de Néphrologie, UCL, Bruxelles, Belgique - ⁵Service de Médecine Interne,
 UCL, Bruxelles, Belgique - ⁶Service de Dermatologie, UCL, Bruxelles, Belgique -
⁷Service de Diabétologie, UCL, Bruxelles, Belgique.

Introduction : Les allergies à l'insuline, surtout systémiques, sont rares et difficiles à traiter. Nous rapportons le cas de deux patients allergiques aux excipients de l'insuline.

Cas Clinique : L'un, diabétique de type 2 depuis 10 ans, débute une insulinothérapie à base d'insuline biphasique Aspart 30. Rapidement, il présente des réactions cutanées circonscrites, rouges et dures, aux sites d'injections et des placards érythémateux de 10 cm à distance des endroits d'injection. Divers changements d'insuline s'avèrent infructueux. Les intradermo-réactions (Insulin Allergy Kit Novo Nordisk) révèlent une allergie au métacrésol. La biopsie d'une lésion cutanée du membre inférieur gauche montre une infiltration lymphocytaire compatible avec une réaction allergique. De petites doses d'insuline NPH associées à du repaglinide et à des anti-histaminiques oraux permettent d'obtenir une HbA_{1c} à 7,2% et les lésions cutanées ont disparu progressivement en 4 mois.

Le second patient, diabétique de type 1 depuis 14 ans, développe une allergie systémique à 2 excipients de l'insuline (métacrésol et protamine). Les malaises, allant jusqu'à des pertes de connaissance, persistent sous anti-histaminiques, Actrapid HM Paraben et Monotard (insulines sans métacrésol ni protamine) et immunosuppresseur (tacrolimus). Une greffe de pancréas vascularisé est réalisée en juin 2003 avec une immunosuppression associant tacrolimus et sirolimus. L'insulinothérapie est arrêtée au 9^e jour post-opératoire. Durant la première année, il n'y a eu aucun rejet et l'euglycémie est maintenue sans insuline (HbA_{1c} 6,1%). Le patient reste actuellement indemne de toute réaction allergique.

Conclusion : Si diverses solutions pharmacologiques sont envisageables dans le diabète de type 2 et pour les allergies locales, la greffe pancréatique semble être une alternative séduisante chez le patient diabétique de type 1 présentant une allergie systémique sévère.